

アメリカ合衆国における優生断種の開始

アメリカ合衆国における優生断種の開始¹⁾

小 野 直 子

はじめに

近代国家は、「国民」の量と質を管理するため、「国民」の身体、セクシュアリティ、再生産過程へ介入してきた。同時に、混血、移民、障害者、感染症患者、性的倒錯者、売春婦、アルコール中毒者、麻薬中毒者、貧困者等の、退化をもたらす社会的「不適者」の組織的排除が目指された。こうした動きは、19世紀末に優生学（eugenics）が各国の政策に大きな影響を与えることで、さらに加速した。アメリカ合衆国の優生運動は、理論と実践のいずれの次元においても、20世紀転換期優生学が最も普及した典型であったが、運動の変化の過程とその意味は十分に解明されているとは言えず、多くの問題を提起している。優生学には、優良な遺伝子の持ち主を交配させて出産を奨励する「積極的優生学（positive eugenics）」と、劣等者の生殖を制限して欠陥発生率を低下させようとする「消極的優生学（negative eugenics）」がある。後者の目的を達成するための方法が、移民制限、婚姻制限、生殖制限等であり、生殖制限の方法としては隔離や断種が行われた。本稿は、優生学的措置として行われた断種政策について検討しようとするものである。

1907年に世界初の優生学的断種法がインディアナ州で可決されて以来、各州で断種法が制定され、1932年時点では27州で断種法が施行されていた²⁾。しかし、遺伝学や精神医学の発達、そしてその時々の社会的状況の中で、優生学的思考は変化し、断種と優生学の関係も変転した。その変化は、優生学の導入、発展と普及、そして停滞と消滅、というような単純な一方向ではなかった。優生運動の地域差は大きく、断種が長期にわたり実施されたのは特定州のみであり、それ以外では、優生学や断種の実施の長期的持続はなかった。そして断種が盛んに実施されるようになったのは、優生運動自体が凋落する1930年代以降であった。各州の断種法制定後、1932年1月までのアメリカにおける合計断種数は12,145件であったが³⁾、1950年1月までに、カリフォルニア州の人種改良財団（Human Betterment Foundation）とバースライト（Birthright Inc.）に報告された州立施設における断種手術数は、50,707件にのぼった。断種数第一位はカリフォルニア州で19,432件、第二位はヴァージニア州で5,581件、第三位はカンザス州で3,001件であった⁴⁾。

近年、各州の断種法の詳細な分析が進められているが、本稿では断種が法定化されるに至った経緯を検討する。家系的遺伝論が支配していた1910年代までの社会的「不適者」論において

は、精神薄弱がその典型として選抜された。従って、精神薄弱者のいかなる心身特性が、いかなる理由により「不適」と見なされたのか、精神薄弱者減少・消滅策として断種を主とする生殖防止論が提起されるに至った社会的・科学的認識について検討することが必要である。本稿では、第一に精神薄弱者が社会的脅威と見なされるに至った経緯について述べ、第二に彼らの生殖制限の方法として断種が採用されるまでの経緯を明らかにする。

1. 精神薄弱脅威論の台頭

(1) 精神薄弱者収容施設の形成と発展

独立革命後のアメリカでは、精神薄弱者が、家族や社会の一員として生活することは、ごく当たり前のことであった。彼らは、身体的な問題さえなければ日常生活に特別な支障はきたさなかったし、明らかに障害を持っている白痴者は、親類縁者の世話を受けていた。そして家族が崩壊した時には、自立できない白痴者は救貧院に入所させられた。軽度の精神薄弱者、特に法を破る恐れのある精神薄弱者は、監獄に入れられた。精神薄弱者はからかいや哀れみの対象となったであろうが、恐がられることはなかった。救貧院は様々な被扶助者を収容したが、1837年に不況が起きると、本来は扶助対象ではない人々、すなわち失業者が多勢を占めるようになった。1840年に不況が終わる時には、救貧院は、もっぱら労働可能な貧民のための収容場所となっていた。救貧院がこのように変化したのは、単に失業が拡大したことによる結果に過ぎなかったが、各州は、被扶助者の特定集団のために独自の扶助方式の開発に乗り出し、その結果、それら特定集団は通常の救貧院からはじき出されることになった⁵⁾。

扶助関係者から特に配慮された第一集団は、児童であった。孤児院は救貧院よりも以前から存在していたが、1820年代の救貧改革に伴い、孤児院に新たな役割が付け加えられた。1820年以前、孤児院は、主として両親が死亡した児童、あるいは両親に遺棄された児童のための場所であった。だが孤児院は、両親が救貧院や債務者収監所に収容されているために世話をしてもらえない児童を、庇護し始めたのである。そして、そうした児童が増加していった。ほとんどの孤児院は非行少年を引き受けていたが、身体的・精神的な障害を持つ児童の受け入れは断っていた。そのような児童を受け入れた最初の専門機関は、州政府が運営する盲院と聾唖院であった⁶⁾。

サウスボストンにあるマサチューセッツ盲院 (Perkins Institution and Massachusetts Asylum for the Blind) の校長サミュエル・G・ハウ (Samuel Gridley Howe) は、障害を持つ児童のための特別な教育機関を設置する必要性を州政府に訴えていた。マサチューセッツ州議会から予算を獲得したハウは、1848年にマサチューセッツ白痴児学校 (Massachusetts School for Idiotic Children) を設立した。1848年、医師から転じた教師ハーベイ・B・ウィルバー (Harvey Backus Wilbur) が、白痴児のための私立学校をマサチューセッツ州ベアリィ

に開設した。1850年までに、ベアリィにあるウィルバーの私立学校と、公的な資金援助を受けていたハウの学校で、12名前後の白痴児に対する教育が行われていた。1851年には、ニューヨーク州白痴問題委員会（New York Commission on Idiocy）が、オルバニーに新しく開設される白痴実験学校の校長として、ウィルバーを招聘した。オルバニーの白痴実験学校がうまくいくことを確信して、州議会はさらに予算を割り当て、1854年にはその学校をシラキュースに移した。他の州もすぐにこれに追従した。1853年には、フィラデルフィアの市民達が、ジャーマントウンに私立白痴学校を開設した。1857年にはオハイオ州で、1858年にはコネティカット州で、1860年にはケンタッキー州で、1865年にはイリノイ州で白痴学校が開設された。さらに1868年、ニューヨーク州ではランドール島に二番目の白痴学校が開設された⁷⁾。

1840年の国勢調査では、狂気と白痴の広がり把握することが試みられた。それは白痴学校の校長達に、自分達の州の調査を始めるはずみを与えた。地方の医師や聖職者、役人への調査、また救貧院や監獄へ出向いての実態調査等によって、白痴学校の校長達は、1840年代末から50年代初めには、白痴の出現率が全人口の1パーセントの九分の一から二分の一の間であると見積もっていた。実際の出現率はずっと高いであろうと彼らは推測していたが、南北戦争前の数十年間の出現率予測は、その後の予測よりもかなり低かった⁸⁾。例えば、アメリカで最大の断種手術数を記録したカリフォルニア州で、1909年から29年1月1日までに行われた6,255件の断種手術について、E・S・ゴズニー（E. S. Gosney）とポール・ポペノー（Paul Popenoe）がまとめた研究では、アメリカの人口の4パーセントにあたる480万人が、人生のある時期精神病施設での介護が必要であると見積もられた。精神薄弱者のうち、アメリカの人口の0.5パーセントにあたる60万人は7歳以下の精神年齢で、自宅ないし施設での恒久介護が必要であり、1パーセントにあたる120万人は、7歳から9歳の精神年齢で、一人で暮らすことができず、程度の差はあるが恒久介護が必要であると見積もられた。さらにアメリカの人口の5パーセントにあたる600万人が、平均の75パーセント以下の知能であると推測された⁹⁾。このように、20世紀のほとんどの期間で精神薄弱者とされた多くのアメリカ人は、南北戦争前は精神薄弱者とは見られていなかったのである。

ハウは、白痴者が非生産的な市民であると力説した。怠惰故に、彼らは市民にとって重荷となり、市民は自らの生産性を彼らのために犠牲にしなければならない。ハウは、白痴者を教育・訓練することは、彼らを非生産的な怠惰な状態から救い出すだけでなく、生産的な市民を社会的な重荷から救い出すことになり、それ故すべての市民にとって利益になり得ると主張した。ハウの見解の基礎にあったのは、怠惰な白痴者は、ふたつの点で非生産的であるという仮定であった。公共の利益に何も貢献しないどころか害を与えるという点で、彼ら自身が非生産的であった。また白痴者は怠惰であるが故に人々からの介護が必要であり、そのため人々は彼らの介護のために自らの生産活動を停止しなければならないになってしまうという点で、非生産的で

あった。白痴者の生産性を向上させ、介護提供者の生産性が奪われないようにする、という二点は、ハウ及びその時代の他の白痴学校の校長や議会の白痴教育推進者の諸著作の中で繰り返されていた¹⁰⁾。

上述の二点から、学校における教育・訓練の重要性が導き出された。教育の目標は、社会の重荷となる非生産的な白痴児を特別の教育機関で適切に教育・訓練することによって、生産的で法を遵守する労働者を形成することであった。教育・訓練を受けた白痴児は、怠惰から解放され、もはや家族にとって負担ではなくなり、社会の中で生産的な市民になるであろう、と校長達は仮定した。校長達の仮定における重要な点は、白痴児の教育・訓練が効果的に行われ得るのは、家庭や社会から隔離された学校においてのみであるという主張であった。校長達は、教育的・社会経済的な根拠に基づいて特別な教育機関の必要性を正当化すると共に、それは彼ら自身が特別な知識や教育技能を持っているが故であるとも説いた。それによって彼らは、白痴学校を設置する必要性ばかりか、自分達の立場をも正当化しようとしたのである¹¹⁾。

だが間もなく白痴学校の校長達は、「特別な教育機関」を「収容施設」へと変貌させ始めた。1857年の恐慌後失業が拡大し、労働市場は精神薄弱者でない失業者達であふれていた。このような事態に直面して、地方の役人は校長達に、白痴学校は白痴者を社会に戻すのではなく、より多くの白痴者を学校に受け入れるように圧力を加え始めたのである。校長達は、学校の規模や任務を拡大して、以前なら入学不適格と考えられていた生徒達の受け入れにまで応じるようになった。とりわけ南北戦争後、ほとんどの白痴学校は、重複障害を持つ児童と成人の双方を入学させ、成人卒業者はそのまま学校に留まるようになった。すべての白痴学校が当初掲げていた方針は、改善の見込みのある白痴児で、身体や道徳性に欠陥を持たない児童のみを入学させるというものであった。校長達は、そのような白痴児は教育・訓練を受け、学校を卒業して生産的な市民になるであろうと期待していた。少なくとも、ほとんどの州政府はそのような白痴学校を想定していた。それ故、ほとんどの学校は、癲癇や精神疾患を持つ白痴児や、「治る見込みのない」白痴児をはっきりと除外していたし、成人白痴者の入学、あるいは彼らを学校内に留め置くことも禁じていた。それは、手本が公立学校や盲学校・聾学校にあったからである。しかし、1871年にペンシルヴェニア白痴児訓練学校 (Pennsylvania Training School for Feeble-Minded Children) が、成人の入学を認めるように規則を改めた。それ以前にもほとんどの学校が、法律で禁じられていたにもかかわらず、実際には成人精神遅滞者を入学させていた。オハイオ州立白痴教育施設 (Ohio Asylum for the Education of Idiotic and Imbecile Youth) では、早くも1861年に成人の白痴者を入学させ、留め置くようになった。これが法的に認められたのは、1898年になってからのことであった¹²⁾。

1850年代後半以降、白痴学校の校長達は、「収容者達 (inmates)」を、彼らの病理学的兆候や遺伝的特質といった点から語るようになり、精神薄弱者に認められる遺伝的特質を分類し始

めた。それに伴って、遺伝的欠陥を社会的構造の欠陥と結び付けることから、個人の欠陥と結び付ける方向へと徐々に変わっていった。校長達の論述において、遺伝的欠陥の保有者は、同一の欠陥を生み出す下手人となった。校長達の言葉の中に医学用語が多くなり、それが教育用語と入れ代わっていった。校長は医師であることが求められ、学校には病院を付設することが期待され、収容者達は医学的介護を必要とする者と考えられるようになった。医療施設や医療管理を伴って規模を拡大することにより、恒久保護による介護の傾向が強まっていった¹³⁾。

1876年、ペンシルヴェニア白痴児訓練学校の校長アイザック・ニュートン・カーリン (Isaac Newton Kerlin) の呼びかけで、六つの精神薄弱者施設の施設長が会合を持ち、アメリカ精神薄弱者施設長協会 (A M O A I : Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic and Feeble-Minded Persons) を創設した。A M O A I は、精神薄弱者施設長の地位を、精神病院の精神科医と同等にまで引き上げたいと願っていた。A M O A I の創設は、精神薄弱者施設の建設が新たなうねりとなる時期で、時宜を得たものであった。アイオワ州は1876年に、最初の公立精神薄弱者施設を開設した。1877年にはイリノイ州が、ジャクソンヴィルの小規模な白痴学校を新築拡大してリンカーンに移転した。1878年にニューヨーク州は、ニューアークにアメリカにおける最初の精神薄弱女性保護収容施設を開設した。それに引き続いて1881年にはカンザス州、1884年にカリフォルニア州、1885年にネブラスカ州、1888年にメリーランド州、1889年にニュージャージー州、1892年にワシントン州、1895年にミシガン州、1896年にウィスコンシン州というように、各州で精神薄弱者施設が創設されていった。1894年には、ニューヨーク州で四つ目の精神薄弱者施設がロームに開設された。これらに加えて、特に1890年以降、私立の精神薄弱者施設も開設されるようになった。公立精神薄弱者施設の増加と同時に、施設の規模も拡大していった。精神薄弱者施設数の増加と規模拡大と共に、各施設の職員も急増した。施設数と職員数の増加は、アメリカ精神薄弱者施設長協会の興隆をもたらした。彼らにとっては専門家としての地歩を固め、さらにそれが発展した時期であった¹⁴⁾。

1874年には、各州に広がった慈善委員会の指導者達によって、全米慈善矯正会議 (N C C C : National Conference of Charities and Correction) (1917年に、全米社会福祉事業会議 (N C S W : National Conference of Social Work) に改称) が設立された。毎年年次大会を開き、監獄改革、貧困、非行、移民、精神薄弱等に関わる全国組織へと発展した。19世紀から20世紀を通して会員数が増加すると共に、政治家、慈善事業家、社会学者等の会員を集めていった。N C C C で最初に精神薄弱に対する関心が高まったのは、精神薄弱者施設長によってではなく、慈善事業家や社会改革者によってもたらされたものであった¹⁵⁾。障害に関連して最初に遺伝論を唱えたのは、社会事業対象者と最も日常的に接触があった社会改革者であった。彼らは、1900年のメンデル法則の再発見以前に、社会事業対象者が同一家族で発生することに関心を持ち始め、実地調査による家系研究が始まった。

その画期となる調査として、ニューヨーク州で犯罪問題に関心を持っていたリチャード・L・ダグデイル (Richard L. Dugdale) が実施した調査が、最もしばしば例示される。この研究は1877年のN C C Cの年次大会で、『『ジューク』一族に例証される遺伝性貧困 (Hereditary Pauperism, as Illustrated in the 'Juke' Family)』と題して発表され、同年『ジューク一族—犯罪・貧困・疾病・遺伝の研究— (The Jukes: A Study in Crime, Pauperism, Disease, and Heredity)』として刊行された。ダグデイルは、かなりの数の犯罪者や売春婦等の社会的不適者の家系を七代前の先祖にまで遡って調べた結果、彼ら全員の血統がニューヨーク州北部の一家系に由来する事実を突き止めた。これは、貧困と犯罪が特定家系で発生することを発見した系統的調査であり、アメリカで犯罪研究に科学的方法を導入した初期の成果であった¹⁶⁾。実際には環境的要因も重視していたが、彼の本意とは異なり、貧困と犯罪の遺伝性だけが強調されて、優生運動を支持する重要な論拠となった。その後も家系研究は、貧困、疾病、犯罪、婚外子等が、家系線に沿って発生していることを明らかにし、遺伝の普遍的影響力の重大さを示すために利用され続けたのである。

フレデリック・H・ワインズ (Frederick H. Wines) は、1869年に創設されたイリノイ州慈善委員会の事務局長の職を30年間勤め、全米規模の運動だけでなく国際的な監獄改革運動にも関わった。精神障害への関心と綿密な統計分析家としての名声が結び付いて、1880年にワインズは、国勢調査局の特別顧問に任命された。1840年以来、国勢調査で精神病と精神薄弱に関するデータが収集されていたが、社会改革家達はそのデータを信頼できないと考えていた。ワインズは、正確な数値を得るためには、施設に入所している者だけを対象にしたのでは駄目であると考え、全米の医師10万人に調査票を送り、各地の白痴者と精神病者に関する情報を入手した。ワインズが医師達に調査票を送付したという事実は、成長期にあった社会福祉界にあって、精神薄弱者の医学対象化が進行していたことを裏付けている。80パーセントの回収率によって得られたデータをもとにして、彼はアメリカにおける精神障害者の割合を初めて正確に示した。データの解釈は慎重なものであったが、彼の報告書は社会改革家達に衝撃を与えた。ワインズのデータによると、1880年の精神薄弱者の割合は、10万人当たり15.3人で、1870年よりも2.5倍も増加していた¹⁷⁾。

ダグデイルに始まった家系研究によって、精神薄弱が社会問題と結び付けられるようになった。またワインズの国勢調査は、精神薄弱者の割合が急速に増加しており、介護の対象となっていない精神薄弱者が旧来に増して増加していることを示唆していた。犯罪、精神薄弱、遺伝の三者が結び付いていることが確認され、社会改革者達や指導的な施設長達は、精神薄弱の遺伝説、社会問題起因説、精神薄弱脅威論へと社会の関心を喚起し方向付けた。彼らは、遺伝学の新知見を拡大解釈して利用し、精神薄弱を様々な社会問題と関連付けることによって、精神薄弱問題を社会が解決すべき第一級の問題に仕立て上げたのである。

(2) 優生運動と精神薄弱者問題

20世紀初頭に、科学界はアメリカ社会が直面していた諸問題の解決に努めたが、中でも優生学の台頭は目覚ましく、従来から存在していた諸科学と提携することで、相互に社会的影響力を高めた。「優生学」という言葉は1883年に、自然淘汰に基づく進化論を確立したチャールズ・R・ダーウィン (Charles Robert Darwin) の従兄弟であるイギリスの科学者フランシス・ゴールトン (Francis Galton) によって作られた。彼がその言葉で意味したのは、「生存により値する人種または血統に対し、劣った人種あるいは血統よりも、より速やかに繁殖する機会を与えることによって」、人類を改善する「科学」を作り出すことであった。

19世紀後半の英米両国では、人々の中に優生学的な考えを受け入れる下地が既に十分に醸し出されていた。その下地とは、社会進化論 (Social Darwinism) である。ダーウィンの自然淘汰に基づく進化論を人間社会にも適用した社会進化論者達は、社会秩序は適者生存の原理によって支配されていると考えるようになった。多様な社会現象を説明するのに自然選択説を導入した社会進化論者の主張には、20世紀以降の優生運動の方向が示されていた。その中でも特に、社会的適者生存に向けての闘いにおいて、人為選択が自然選択に取って代わりつつあるという考えがあった。19世紀末になると、社会進化論者の書いた本がかなり出版されたが、そのほとんどが、貧困者は貧困者を産み、犯罪者は犯罪者を育てることになると主張していた。イタリアの医師チェザーレ・ロンブローゾ (Cesare Lombroso) は、人間には犯罪を犯しやすい「型 (type)」が存在し、この型は行動的特徴だけでなく肉体的特徴によって決定されると主張した。犯罪生物学と呼ばれる理論であるが、それによると、犯罪に走りやすい身体的特徴が遺伝する以上、犯罪に走りやすい性向も遺伝する。とりわけ、犯罪者は犯罪者同士で子供を作ることが多いからである¹⁸⁾。

ゴールトンが優生学に関する見解を初めて公表したのは1865年、優生学という専門用語を作り出す以前のことであった。論文は初め二回に分けて『マクミラン・マガジン (Macmillan's Magazine)』に掲載され、後に加筆されて1869年に『遺伝的天才—その法則と結果に関する調査— (Hereditary Genius: An Inquiry into Its Laws and Consequences)』という題名で出版された。この本で彼が試みたのは、いわゆる「天賦の才能」がどのようにして獲得されるかを突き止めることであった。彼が天賦の才能という言葉で表そうとした内容は、社会的な名声を得るのにふさわしい知能と素質、世論の指導者や知的な創造活動に従事する人物にふさわしい知能と素質である。この定義に当てはまる人物を捜す資料として彼が利用したのは、当代の著名人を網羅した『現代紳士録 (Dictionary of Men of the Time)』等の出版物であった。ゴールトンは過去二世紀にわたってこれらの人名事典を調べ上げ、著名な法律家、政治家、軍人、科学者、詩人、画家、音楽家達を抽出した。その結果彼が発見したのは、これらの著名人のうちかなりの人々が、何らかの形で互いに血縁関係にあるという事実であった。このことから

彼は、名声を得る家族は普通一般の家族よりも才能のより優れた子孫を生み出す、という結論を引き出した。そしてゴールトンは、遺伝が肉体的特徴だけでなく、才能と性格までも支配すると強く主張するようになった¹⁹⁾。1883年にゴールトンは、『人間の能力と発達に関する調査 (*Inquiries into Human Faculty and Its Development*)』を出版して「優生物学」という用語を提起し、この言葉がそれを唱導する運動の中でやがて使用されるようになった²⁰⁾。

アメリカにおける優生物学は、グレゴール・メンデル (Gregor Mendel) の功績に負うところが大きい。オーストリアの農夫の子として生まれたメンデルは、農園で様々なエンドウを材料にして交雑実験し、親の世代から子の世代に形質が遺伝していく有様を調べた。その研究結果は、形質が世代から世代へと遺伝的に伝えられる「要素 (element)」によって決定されるという画期的な理論にまとめられて、1865年にブリュン自然科学協会 (Natural Sciences Society of Brünn) の例会で発表された。世代間で形質が伝達される過程は、後にメンデルの分離の法則及び独立遺伝の法則として知られるようになる。1866年、メンデルは遺伝実験をまとめた論文を、ブリュン自然科学協会の『紀要 (*Proceedings*)』に発表した。しかし彼の業績は、19世紀中は誰にも顧みられないままに終わった。1900年になって、ドイツのカール・E・コレンス (Carl Erich Correns)、オーストリアのエーリッヒ・ツェルマク (Erich Tschermak)、オランダのユーゴー・M・ド・フリース (Hugo Marie de Vries) によって、それまで忘れ去られていたメンデルの業績が同時に再発見された。メンデル遺伝学はたちまち多くの科学者達の支持を獲得し、科学者達はメンデルの理論を人間でも実証する実験に取り組み始めた。1902年、イギリスの医師アーチボルド・E・ギャロッド (Archibald Edward Garrod) は、生後間もなく尿の色が黒っぽくなるアルカプトン尿症に代表されるある種の先天的代謝欠陥が、メンデルの理論の劣性遺伝子によって引き起こされることを証明した。1907年になると、人間の目の色もメンデルの理論に従って遺伝することが、イギリスのC・C・ハースト (C. C. Hurst) によって立証された。アメリカでも動物学者チャールズ・B・ダヴェンポート (Charles Benedict Davenport) が、人間の髪の毛と皮膚の色について遺伝学的研究を発展させ、やがてアメリカの指導的な優生学者としての地位を確立した²¹⁾。

ダヴェンポートはさらに、人間の持つ様々な特質がどう遺伝するかを解明する研究に挑戦するようになった。彼は遺伝データを集めるのに数多くの家系図に頼ったが、そのひとつに、医学専門誌に掲載された遺伝的疾患のデータがあった。そこには医師達が何年にもわたって、様々な病気についての家庭における発生率を記録していた。さらにダヴェンポートはありとあらゆる人間形質のデータを入手するため、「家系記録調査票」を作成して、病院や精神病治療施設、学校、さらに多くの科学者に何百部も送りつけた。また、妹の助力で全米大学卒業生協会の会員にも調査票を送った。やがて返送されてきた調査票は、数百通に上った。これらの質問表には少なくとも三世代以上にわたるデータが記入されており、1911年に彼が出版した『優生物学と

関連した遺伝 (*Heredity in Relation to Eugenics*)』の基礎資料になった²²⁾。

ダヴェンポートは、ある特定の形質が突出して認められる場合、この形質が遺伝的なものと見なし、メンデルの言う「要素」－これを彼は「単位形質 (unit characters)」と名付けている－が原因となって、短指症や多指症、白化症等の先天的異常及び血友病や耳軟化症、ハンチントン舞踏症等の先天的疾患が起これと考えた。彼は狂気、癲癇、アルコール中毒、極度の貧困、とりわけ精神薄弱には明らかに遺伝的傾向が存在すると主張した。ダヴェンポートは、国民全体に悪影響を及ぼす遺伝形質を除去するため、遺伝的欠陥者が生殖可能の間は隔離して、子供を作らせない道を選択すべきであると考えた。州が長い間にわたって隔離政策を実行すれば、それに要した費用もやがて回収することができる。何故なら州が面倒を見なければならない精神薄弱者数が、隔離政策と共に急減して、彼らを収容する州の施設も必要でなくなるというのである。ダヴェンポートは、ハンチントン舞踏症患者や血友病患者を兄弟に持つ女性に向かって、子供を作るべきではないと忠告した。彼は、人種の質を改良し、国民全体の遺伝形質を確保するためには、一部の人々の人権を制限するのやむを得ないと信じていた²³⁾。

20世紀に入って、優生学はまさに時宜を得たものとして英米の知識階級に急速に受け入れられた。この時期は、科学が何よりも信奉された時代であり、優生運動は、様々な立場の人々を引き付けた。優生運動の主な目標は、遺伝に関する科学的情報を社会政策に生かすことであり、それによって人種の退化を防ぐことであった。優生学的に優れた人々の増加を奨励し、劣等な人々を根絶することによって、様々な問題が解決されると主張されるようになった。劣等者の中には、貧困者、犯罪者、狂人、精神薄弱者等が含まれていた。1893年に始まった不況は、アメリカ史上最悪のものであった。労働者は不安を覚え、次々とストライキを起こした。不景気への反動から、黒人に対する差別が深刻化した。また、南東欧からの膨大な数の移民が流入し、それに対抗するため移民を制限する要求が起こった。こうした中で、「精神欠陥者 (mental defectives)」に対する見方も、劇的に変化し始めた。この「精神欠陥者」という言葉は、「精神薄弱者」に代わってその頃用いられ始め、その後徐々に定着していった。当然のことながら、こうした新しい見方には、新しく浮上した問題に対する社会政策の必要性が含まれていた。20世紀転換期に、精神欠陥者は、多くの場所で多数発見され、多岐にわたる社会問題と結び付く存在として見られるようになった。部分的には「科学的」であることを論拠にして、専門家達は精神欠陥者に対する新しい社会政策を唱導し、慈善事業家がそれを支持し、議員がそれを立法化したのである。こうして「精神欠陥者」の問題が、かつてなかったほどに公的な最重要課題になっていった²⁴⁾。

1890年、アメリカには20の公立精神薄弱者施設と4の私立精神薄弱施設があった。1903年には、28の公立精神薄弱者施設と14の私立精神薄弱者施設になっていた。1890年には精神薄弱者施設の収容者数は5,254人であったが、1903年には14,347人に増加していた。そして、1904年時

点で死亡あるいは施設間移動による退所者は、全収容人数のわずか8.5パーセントに過ぎなかった。施設収容人口の劇的な増加の主要因となったのは、恒久隔離傾向に加えて、新規入所者の増加でもあった²⁵⁾。ちなみに、1914年から23年の間に南部の9州が精神薄弱者施設を設立したが、そこには黒人は一人も収容されなかった。ヴァージニア州に黒人のみを対象とするピーターズバーグ州立コロニー (Petersburg State Colony) が開設される1939年まで、黒人は南部で公立精神薄弱者施設に入所することができなかった。皮肉にも、精神薄弱者施設収容から排除されていた黒人達は、それまで施設収容者に対する優生学的断種を逃れていたのである²⁶⁾。

1904年、フランス政府は教育制度を拡大するにあたって、精神障害児を判別する手法の作成を、心理学者アルフレッド・ピネー (Alfred Binet) に依頼した。政府の要請に応じて、ピネーは多数の短い質問から成る一連の検査を考案したが、これは記憶力、推理力、言語能力などを調べるように作られていた。さらに彼は同僚のテオドール・シモン (Théodore Simon) と協力して、被験者を精神年齢で分類する検査法を考え出した。それによると、児童の精神年齢 (満年齢) は、同じ生活年齢の児童集団が受けた検査の平均値との比較で決定される。仮に満年齢6歳の児童の点数が10歳の集団の平均点数と同じならば、その6歳の児童の精神年齢は10歳になると判定され、満10歳の児童の点数が6歳の集団の平均点数と同じならば、その10歳の児童の精神年齢は6歳ということになる²⁷⁾。

アメリカの心理学者ヘンリー・H・ゴダード (Henry Herbert Goddard) は、1908年にピネー＝シモン知能検査を自国に導入した。ニュージャージー州のヴァインランド訓練学校 (Vineland Training School) に付属する心理学研究所 (Psychological Research Laboratory) の所長に就任したばかりのゴダードは、早速ピネー＝シモン知能検査を実施してみた。知能検査の結果は、施設の養護職員が日頃児童に接触していた経験とほぼ一致し、児童の知能を分類するのに有効なように思われた。ゴダードは1911年までに約2,000人の児童を対象にして質問項目をさらに増やして実験した結果、ピネー＝シモン知能検査が「正確なことは驚くばかりであり、しかも調査員は被験者に、試されているとの意識を持たせないで検査できる利点がある」と自信を持った。ゴダードは、知能検査の点数が精神薄弱の度合いによって変化することに特に関心を惹かれた。彼は精神年齢を三分し、精神薄弱者のうち精神年齢が1～2歳を「白痴」、3～7歳を「痴愚」、8～12歳を「軽愚」と名付けた²⁸⁾。知能検査は、精神薄弱者を効率的に「発見」する手段を提供した。

ゴダードの調査は、特定の家系に精神障害者の生まれる割合が非常に高いことを明らかにした。優生記録局 (Eugenics Record Office) の調査データを活用してゴダードは1912年、『カリカウ族－精神薄弱の遺伝学的研究－ (The Kallikak Family: A Study in the Heredity of Feeble-mindedness)』を発表した。これは、ヴァインランド訓練学校の北にあるパインバレンズ地区に住む精神薄弱の家系に連なる人々を分析したものである²⁹⁾。その二年後、ゴダードは

『精神薄弱—その原因と結果— (*Feeble-Mindedness: Its Causes and Consequences*)』という本を著し、精神薄弱とは、「遺伝によって、髪の色や目の色と同じように確実に親から子に伝えられる意志または脳の状態」であると定義した。彼の見解では、軽愚と狂人をはっきり区別することがとりわけ重要とされた。後者は明らかに疾病の状態であるのに対し、前者は機能発達が遅れた状態である。彼らは白痴や痴愚と異なり、一見正常人のように見えるが、実際には正常ではないとゴダードは強調した。ビネー＝シモン知能検査を含む各種の知能検査が広く行われた結果、刑務所や非行少年の矯正施設に収容されている者の間に、精神薄弱者が高い割合で存在することが実証された。ゴダードによると、精神薄弱者は「道徳的な生活を送るのに必要な基本的な要素が欠けている。ひとつは善悪の弁別であり、もうひとつは自己を抑制する能力である」。これらの能力を欠く学生は、学業でもうまくいかず学校をずる休みするようになる。また成人してからは、「善を行い、悪を避ける」能力に欠けるために、犯罪者になってしまう。また生計を立てていくことがあまりに重荷に感じることから極貧者が生まれ、意志が弱く無知な女性から売春婦が生まれると、ゴダードは主張した³⁰⁾。

ゴダードの研究は、様々な社会的逸脱者を扱う専門家に強い影響を及ぼした。反社会的な行動に駆り立てる真の原因は、身体的な特質よりも精神的な特質にあるという考え方が次第に浸透していった。いわゆる精神薄弱に分類される人々は、アメリカでは全人口の1～3パーセントと推定され、広く脅威と見なされた。精神薄弱者の介護に当たる専門家達は、自分が担当する患者の家系を丹念に調べ始めた。病気や事故の後遺症として精神障害が起こったとされるものもあったが、精神薄弱の大部分は遺伝によって伝えられるというのが、主たる原因についての世間一般の受け止め方であった³¹⁾。家系研究では「脅威としての精神薄弱者」を強調しながら、精神薄弱者の急速な増加と犯罪、売春、非行、性病、婚外子、アルコール中毒等の社会問題が結び付いているということが訴えられた。そして、精神欠陥者を即時にそして永久的に管理することが要求されたのである³²⁾。

2. 婚姻制限から断種へ

(1) 婚姻制限

以上のように、19世紀末には、犯罪者や障害者の発生原因は遺伝説と家系説に収束していったが、この時点までは発生原因の追究によって、個人の退化・変質が社会的重大性を有するものとして提起されたに過ぎなかった。それ故、障害等の発生防止の方法は、個々人に対する婚姻の抑制であり、精神薄弱者施設等ではこれに退所抑制が加わったが、いずれも当人や家族に対する道徳的要請にとどまり、強制力を伴っていなかった。しかし、障害者施設をめぐる状況の悪化と認識の変化、そして障害発生原因の科学的究明と社会の変化によって、生殖防止の方法はより根本的で効率的な手段が求められ、法的裏付けのある方法と外科的手段の採用へと発

展した。他方で、結婚や生殖行為の制限は、合衆国憲法で保障された基本的人権に関わる問題である上に、生殖防止が、法学、医学、精神薄弱者施設、社会改革運動でそれぞれ試行錯誤的に解決が目指された問題であったために、生殖防止の具体的な法案は、極めて複雑な展開過程をたどることになった。

聾・盲は共に遺伝性が確認され、その発生防止が医学的・社会的に期待されて、盲学校及び聾学校関係者、医師、社会改革者等から婚姻抑制が求められた。遺伝性の聾者と盲人に対しては、その子孫が要保護対象となる可能性が高いという理由から、結婚・生殖という基本的人権の適用除外が提案されたのである。とりわけ盲人は、経済的な社会依存度の高さから、その結婚は必ずしも歓迎されなかった。しかし、盲人も聾者も、実際に婚姻制限の対象として州法に明記されることはなかった³³⁾。

アメリカでは19世紀の第四四半期から、妊娠可能年齢の精神薄弱女性の隔離が、生殖防止の方法として定着していた。精神薄弱者施設長は、施設収容者の家系研究によって精神薄弱における遺伝性を確認したことで、総収容と恒久隔離の方針をますます推進するようになった。しかし、その方針を実現するには様々な困難があった。第一に、施設の新設・増設という経費上の問題があった。収容力の急増という施設関係者の要請は、元来多額の費用を伴うだけでなく、調査研究の進展に伴って精神薄弱者の出現率が高くなるにつれて、予測よりも巨額を要することが次第に判明していった。第二に、長期の入所・家族との分離に対する嫌悪という、感情に関わる問題があった。精神薄弱脅威論は、精神薄弱に対する社会的害悪のスティグマを付与することで、家族や本人の施設入所に対する嫌悪をますます強化することになった。第三に、退所抑制という施設長の期待も、家族や本人の意向による退所者、施設脱走者、社会で指導監督を受けずに生活する元収容者が多数いるという現実と直面していた。収容者総数に対する退所者の割合低下に関わらず、退所実数は無視できない数になっていた。収容者の退所に関して、施設長に拒否権が委任されていなかったのも、施設収容による長期ないし恒久隔離は十分には達成できなかった³⁴⁾。そこで施設関係者は、精神薄弱者の生殖防止策に着手する必要性が生じてきた。多くの施設長達が具体的な生殖防止策としてまず取り上げたのが、婚姻の制限ないし禁止の法定であった。

婚姻制限には、優生学的発想と懲罰的発想が渾然と入っていた。心身障害による婚姻制限よりも先に規定されていたのは、異人種間の婚姻の制限であった。アメリカにおける異人種間結婚禁止法は、1691年にヴァージニア植民地で、1692年にメリーランド植民地で制定されたが、それ以前から、異人種間の性的交渉とその結果としての混血児の誕生を問題視する傾向が見られた。ヴァージニアとメリーランドで始まった異人種間結婚を禁止する法制化の波は、その後黒人奴隷制プランテーションが発展していた南部だけでなく、北部にも広がった。1705年にマサチューセッツが異人種間の結婚と性的交渉を非合法化する法律を制定し、以後ノースカロラ

イナ（1715年）、サウスカロライナ（1717年）、ペンシルヴェニア（1725～26年）、デラウェア（1726年）、ジョージア（1750年）、ロードアイランド（1798年）、メイン（1821年）と法制化は続いた。1800年の時点で、全米16州中10州が異人種間結婚禁止法を制定していた。建国後、西部への開拓が進み、新たに州として連邦に加入した諸州でも、異人種間結婚を禁止する法律が制定された。1816年に連邦に加入したインディアナ州は1842年に、1850年に連邦に加入したカリフォルニア州は同年に異人種間結婚禁止法を制定した。南北戦争終結時で、全米36州中25州が異人種間結婚禁止法を制定していた。再建期には、ミシシッピ、サウスカロライナ、ルイジアナの三州が、1868年から70年にかけて異人種間結婚禁止法を廃止した。フロリダ州は1872年に、アーカンソー州は1874年に、州法から異人種間結婚禁止規定を削除した。しかし、再建の崩壊の下で、異人種間結婚禁止体制は再興するだけでなく、一層発展することになった。異人種間結婚禁止法を廃止したミシシッピ州とサウスカロライナ州は、1879年に禁止法を再制定した。同じく禁止規定を州法から削除したフロリダ州とアーカンソー州も、それぞれ1881年と84年に禁止規定を復活させた。1894年にルイジアナ州が、1907年にオクラホマ州が異人種間結婚禁止法を制定した。20世紀に入っても異人種間結婚と混血への監視を強化する動きがあったが、その背後にあったのは、優生学に代表される人種主義的な「科学」の台頭であった³⁵⁾。

精神薄弱者等に対する婚姻制限論と法制化は、19世紀末から20世紀初頭にかけて要保護者発生抑止の方法として、ソーシャルワーカーや施設長等の特定の職種からは是認の範囲を拡大していった。とりわけ医師の強い支持は、非常に顕著になった。この種の最初の法律は、1896年に制定されたコネティカット州法で、45歳以下の女性に対して優生学的に好ましくない相手との結婚及び婚姻外の性的関係を禁止し、違反者には最低3年の禁固刑を科していた。1905年に成立したインディアナ州法は、精神薄弱者、感染性の疾病の持ち主、過度の飲酒常習者の結婚を禁止すると共に、精神病の治療施設から退院を許可されたすべての人に健康診断書の携帯を義務付けた。また、この法律に違反するのを避けようとして他州で行われたインディアナ州民の結婚をすべて無効としていた。精神薄弱者の婚姻を何らかの形で制限する法律を新たに制定したり、あるいは従来からの婚姻法を改正したりした州は、1914年までに約30州に達した。これらの法律の四分の三は、白痴者や狂人の婚姻を無効または取り消し得るものと規定していた。残りの四分の一は、精神薄弱者や性病患者を含む各種の社会的不適者の婚姻を制限する条項を備えていた。婚姻を制限するこれらの法律の大部分は、当事者が婚姻その他の事項について契約を結ぶ能力に欠けていることを表面的な理由に掲げていたが、中には婚姻の制限を優生学的見地から正当化した州法もあった³⁶⁾。

概して、20世紀転換期において婚姻制限を強調したのは、生殖防止手段として総収容策を採用しつつ、去勢に賛成しなかった施設長達であった。しかしながら、多くの施設長達の間では、婚姻制限の有効性に対する疑問が次第に確固たるものになっていった。精神薄弱者の婚姻制限

が必要であること自体は、20世紀に入ってからでも、施設長達の間で否定されることはなかった。また、去勢論者も生殖防止策のひとつとして婚姻制限を拒絶することはなかった。それにも関わらず、婚姻制限は次のような理由から、当初から強力な効果を持つ生殖防止策として期待されてはいなかった。第一に、婚姻制限は法定化されなければ、結婚を放棄すべき市民に対する道徳的要請に過ぎなかった。第二に、法的に結婚を防止しても、同棲は防ぐことができず、従って生殖も防止することができなかった。第三に、結婚を放棄させるには、その理由について一般大衆の教育による啓蒙が必要であった。第四に、法定化されたとしても、婚姻の自由は憲法上の基本的人権に基づいて保障されたものと理解されているので、個人の自由の重大な侵害であり違憲であると認識される可能性が高かった。第五に、婚姻制限をある州で法定しても、他州での婚姻を防止することができなかった。第六に、婚姻届を受理する郡書記、婚姻挙式を主宰する聖職者、司法判断をする判事が、明白な場合以外は精神薄弱であることを認識することができなかつたり、医師が心身健全証明書の発行を嫌ったりした。第七に、婚姻制限の前提となる欠陥の遺伝や家系に関する言説に対する科学的知識がなおも不十分である、という主張があった³⁷⁾。

従って、婚姻制限に対する大方の期待は、生殖防止に対する根本的な方策としてではなく、少数の精神薄弱者に対するある程度の生殖抑止力に過ぎなかった。しかし、婚姻制限は1930年代以後も持続され、「不適者」の生殖防止方策のひとつであり続けたのである。

(2) 去勢 (castration)

19世紀末の精神薄弱者と精神病者の施設や犯罪者の矯正施設では、社会問題の主たる供給源としての欠陥者の生殖防止が、各施設に共通する最大の存続理由であり、具体的な方策としては、長期ないし恒久隔離と婚姻防止が関係者の共通理解であった。しかしほどなく、まず去勢に依る外科的生殖防止の導入が医師により幅広く提唱されるようになった。男性に対する外科的生殖防止の方法は、1899年の精管切除術の適用以前は、去勢（精巣切除術）に依っていた。去勢が生殖力と性的能力を喪失させ、成人前に施術すれば第二次性徴も顕現させないのに対して、精管切除術は生殖力が失われるだけで、性的能力及び性徴の発現には影響しなかった。去勢は、宦官や歌手等に歴史上の例が世界中に見られ、刑罰や宗教的・民俗的慣習として、そして医療の方法としても存在した。精管切除術は、泌尿器に対する外科的治療法として以前から存在していたし、あるいは密かに実施された外科的産児制限法であったと言われる³⁸⁾。

精神薄弱者施設長はもともと、施設内秩序の維持と精神薄弱者の管理という目的から、去勢を支持していた。1889年、ペンシルヴェニア州立精神薄弱児訓練施設 (Pennsylvania Training School for Feeble-minded Children) の施設長アイザック・ニュートン・カーリン (Isaac Newton Karlin) が、行動改善を意図して精神薄弱女性に卵巣摘出を行ったが、その

背後にあった目的は、社会に対する精神薄弱者の脅威を防止することであった³⁹⁾。1894年、カンザス州立精神薄弱者施設（Kansas State Asylum for Idiotic and Imbecile Youth）の施設長F・ホイット・ピルチャー（F. Hoyt Pilcher）は、自慰をする年長及び成人男子に対して去勢手術を実施し始め、1895年までに11人を去勢した。その中の一人が手術後間もなく死亡したため、彼の死が手術によるものではないかという疑いが出てきた。この手術を支持した医学雑誌もあったが、一般紙はこの手術に対して攻撃を加えた。それは、ピルチャーの行為に対する抗議というより、彼を施設長に任命した人民党の州知事を糾弾する形で、共和党系新聞が報道したのである。共和党は、カンザス州立精神薄弱者施設でのスキャンダルを選挙戦の争点に押し上げて、1895年に共和党政権を実現させ、ピルチャーは解雇された。しかし、1897年に政治的潮流は再度変わり、彼は復職することになった。そして次の二年間に、14人の女子と33人の男子に去勢手術を実施した⁴⁰⁾。

ペンシルヴェニア州立精神薄弱児訓練施設のカーリンの後任者マーティン・W・バー（Martin W. Barr）は、ピルチャーの活動に賛意を示した。施設長達は、ピルチャーの直面した政治的トラブルを知っていた。また大部分の施設長達は、自州で類似したトラブルに巻き込まれることを避けたがっていた。そこでバーは、そのような責任が施設長に負わされないようにするための立法化を、AMOAIが支援することを主張した。ペンシルヴェニア州では、バーがすでに去勢を許可する立法を唱導し始めていた。1901年には、ペンシルヴェニア州立精神薄弱児訓練施設理事会が、フィラデルフィアの内科医や外科医と共に、断種法案を可決するように州議会に働きかけていた。法案が知られるようになるにつれ、反対の声が沸き起こったが、それは大きなうねりとはならず、中途半端なものに終わった。州知事は法案に署名するのを拒否したが、バーは法案不成立後も施設の収容者に対して相変わらず去勢手術を続けた。1900年以後は、精管切除術が男子に適用された⁴¹⁾。バーは、去勢による精神薄弱者の生殖防止の意味付けとして、地域社会を越えて、国家や人種の繁栄と精神薄弱者問題を結合させた。19世紀末から20世紀初頭に、彼は精神薄弱者問題を国内の社会的問題から、アメリカの国家と種の維持と発展に関わる問題へと一挙に飛躍させたのである。この点において、バーの去勢唱導における意図の大きさと去勢最善論は、他を圧することになった⁴²⁾。

20世紀転換期、去勢論者達は、性行動を取することは収容者の幸福にとって望ましくないと信じていた。それ故、彼らはそれを管理しようと考えたのである。性的本能を外科的に消滅させることによって、社会が不快と感じる行動を抑制し、それによって施設内の適切な秩序を維持することができると考えられたのである。去勢の多くは、白痴や重度の痴愚に対して実施された。彼らの「卑猥な習慣」は、施設長や施設職員にとっては極めて面倒な問題であった。州議会議員、慈善家、日曜学校の出席者が、しばしば州立精神薄弱者施設を訪問したが、重度の収容者が自慰をしているのが州立精神薄弱者施設であるというイメージを、施設当局は払拭した

かった。大部分の施設長達は遺伝に関心を持っていたが、1900年以前は、軽愚者を去勢して彼らの出産を抑制しようとする優生学的な関心はほとんどなかった⁴³⁾。

去勢の元来の主たる対象と目的として、中村達は以下の四点を挙げている。第一に、性犯罪や累犯その他の犯罪者を無性化した上で通常の生活をさせることが懲罰となり、それらの犯罪行為の抑止にもなること、第二に、死刑廃止運動を考慮に入れた死刑の代替策であり、死刑よりも重罪に対する抑止効果があること、第三に、犯罪者に対する去勢唱導の初期から、精神薄弱者施設長以外の医師により、精神薄弱者等に対する行動改善のための去勢が提唱され、1890年代後半には犯罪者の生殖防止と同等の対象になり、1890年代末には去勢論の主たる対象になっていくこと、第四に、提唱者の地理的分布では、中西部が中心ではあるが、北東部及び南部の州が含まれ、さらに西部にも及んでおり、去勢論は、特定あるいは一部の州での現象ではなかったことである⁴⁴⁾。

医師を含む精神薄弱者施設の専門家は、精神薄弱者等の公式の生殖防止の方法として、隔離や法的な婚姻制度を考慮していた。しかし、医師の精神薄弱者施設長には去勢に積極的な者がおり、彼らは収容者の自慰や癲癇発作の治療や行動管理、性犯罪の再犯防止、遺伝性の濃い常習犯の増加防止等を目的として去勢を行ったが、いずれの場合も懲罰的意図を要求する論者もいたし、法定化も試みられた。このような主張を公表する医師は少なくはなかったが、イリノイ州医学協会 (Illinois State Medical Society) は別にして、医学界が一致して主導的な役割を果たしたとは言えなかった。去勢に異議を唱える反対論の数は、その提唱と比べると少なかったが、去勢論者の論文では常に反対論が意識されて執筆されていたので、去勢実施を阻止する勢力は大きかったと考えられる。去勢に対する反対論を整理すると、去勢の対象である犯罪や性的倒錯の原因論と犯罪の矯正または減少の方法に対する批判、法律上の問題、手術の結果の重大性、科学的知見の不十分さと人間適用の非人道性に要約することができる。去勢反対者は、犯罪の原因として、去勢提唱者の遺伝説とは対照的に環境説に立ち、犯罪の減少には社会の道徳的・知的向上を重視した。また、去勢の重罪抑止説には懐疑的で、第二性徴の喪失と精神的影響を重大視し、動物研究の結果に基づく人間への適用は非人道的であるとし、残酷で尋常でない刑罰を禁じた合衆国憲法第8条に反するとも指摘した。去勢する社会の側の道徳的頹廃を招くとの見解も示した⁴⁵⁾。

法的根拠がないまま、犯罪者、非行者、精神薄弱者等に対して去勢が実施されていたが、去勢の対象となる階層については、必ずしも一致を見なかった。しかし、去勢の対象となる「不適者」は、各種公的施設収容者であったから、当然ながら階級的偏りはあったと考えられる。また性別では、当初の対象は手術上の難易度の問題から男性であったが、次第に女性の去勢も課題となった。例えば女性の去勢手段として行われた卵巣切除術は、最初は腫瘍を摘出するために1809年にケンタッキー州のエフライム・マクドゥエル (Ephraim McDowell) が行ったの

が、最初に記録され、公表された成功例である。1810年代に彼がこの手術を行った患者の5人中4人は、黒人であった。しかし、これ以降1840年代まで、医師はほとんど卵巣切除術の実施を避け、1840年代でもその実行をためらっていた。1840年代にフィラデルフィアの外科医の兄弟、ワシントン・L・アトリー（Washington L. Atlee）とジョン・アトリー（John Atlee）が、卵巣切除術を実施し始めたが、1860年代から70年代になっても極めて稀であった⁴⁶⁾。1872年にジョージア州のロバート・バッティ（Robert Battey）が、卵巣腫瘍よりも診断困難な症状を治療するために考案した卵巣切除術を発表し、それは「バッティ手術（Battey's Operation）」または「正常卵巣切除術（normal ovariectomy）」として知られるようになった。バッティ手術は、器官の器質病に対応するためではなく、卵巣そのものは正常であるにもかかわらず、精神障害、癲癇、月経困難症等の神経疾患を誘発すると推定されていたので、それを治療するために正常な卵巣を切除するというものであった。手術は外科医達の間で議論を巻き起こしたが、1880年代までには広く実施されるようになった⁴⁷⁾。精神障害を理由とする去勢としての卵巣摘出術は、1880年から1900年に盛んになり、20世紀の最初の10年間にはあまり行われなくなった。手術の最盛期には、医師達は各々1,500から2,000個の卵巣を切除したことを誇っていた。女性の去勢手術は、1895年頃から去勢の代替・補助手段として共存していた子宮摘出術を含む、他の類似の手術に取って代わられた。1870年代に始まった女性の去勢は、当初は圧倒的に施設外の外来患者に対して行われたが、1890年代には精神薄弱者施設の収容者に対して行われるようになった⁴⁸⁾。

以上のように、去勢対象が犯罪者であれ精神薄弱者であれ、法的根拠がないままに、精神薄弱者・癲癇者・刑罰施設の施設長や医師が、専門家として去勢手術の利益を判断し、手術の効果に関する評価が確立していない段階で実施され、また手術による心身への影響が調査されないまま去勢が唱導されたり実施されたりしたのである。

（3）断種（sterilization）

1897年頃、シカゴの泌尿器科医アルバート・J・オクスナー（Albert J. Ochsner）は、前立腺患者に精管切除術を行ったが、彼がその結果について強調したのは、精管切除術の無害と有効性であった。手術後患者は短期間で健康を回復したばかりか、彼の性欲と性的能力は全く損なわれなかったのである。社会病理の対処に関心があったオクスナーが力点を置いて唱導したことは、精管切除術の退化者に対する汎用性であった。オクスナーは、犯罪予防には生来性犯罪者との接触防止が、それ故犯罪者の大半を占める累犯者に対する精管切除術の適用による生殖防止が、犯罪者予備軍の出生を阻み、正常者との接触機会もなくすることで環境性犯罪者の発生も防止する、と主張した。しかし彼の唱導の重要な点は、精管切除術の適用範囲と意図を明示していたこと、そして断種対象者の地域社会での通常の生活享受であった。オクスナーは、

一方では慢性泥酔者、痴愚、性的倒錯者、公的貧民等を断種することで社会全体の保護を、他方で生殖力を喪失した退化者の社会での通常での生活享受を達成しようとした。すなわちオクスナーは、去勢論に対する反対を精管切除術によって回避し、遺伝的で反社会的な退化者を減少させることで社会改良を実現しようとしたのである⁴⁹⁾。

インディアナ州立矯正施設 (Indiana State Reformatory) の医師ハリー・C・シャープ (Harry C. Sharp) は、オクスナーから精管切除術と退化防止上の効果について教示を得たが、断種に治療的意味も強く含めていた点でオクスナーと異なっていた。断種の治療的効果こそ、断種を拡大させた一因となった。シャープは、1989年の最初の精管切除術実施から約一年後、76例の手術成果から、精管切除術の新しい対象を欠陥者と身体的不適者に拡大し、最も危険で有害な集団を社会から除去するという新しい意義を着想することで、施設収容による生殖防止策に対しても、巨額及び拘束と家族の恥及び悲しみという観点から排撃すると共に、精管切除術の正当性を主張し始めた。精神薄弱者施設の収容者は、1902年時点では断種対象の一部でしかなかったが、次第に中核的な対象となっていった。精神薄弱者の断種の主対象化の過程で明瞭になるのは、欠陥遺伝説及びその典型としての精神薄弱者の、とりわけ人種と国家に対する脅威説であった。シャープの手術の成果と断種論は、アメリカにおける退化者断種運動が拡大する上で画期を成す弾みとなった。シャープの精管切除術の非行者に対する適用結果は、自慰抑制だけではなく、性的能力の維持と心身上の改善（自制心と意志力の強化、記憶力の改善、気質の明るさ、勤勉、熱心な勉学、従順化、体重の増加と熟睡、活力と健康の増進、疲労と疲労感の減少）も得られたのであり、その上手術による不利な徴候は皆無であった。つまり彼は、精管切除術によって、一方で性的能力は維持しつつ、手術の簡便さと安全性を兼備した外科的生殖防止策を確保し、他方で手術の付随的な身体的・精神的効果によって、若年犯罪者を勤勉で従順な一員として社会に復帰させ得ることを示したのである。彼は断種によって、去勢に見られた懲罰というスティグマを排しつつ、非行者個人の問題行動の改善と非行の永続化防止と、結婚及び家庭の保持に象徴される社会での自由で幸福な生活の享受とが、同時に可能であると考えた。性的能力の維持、社会生活という要素自体はすでに先人が主張や実施をしており、シャープが最初に提起したものではなかったが、彼はこれらの要素を組み合わせることで、去勢に対する程は心理的抵抗や反対が顕著には見られない最良の生殖防止策の地位を、精管切除術に与えることに成功したのである⁵⁰⁾。1899年から優生学的断種法が制定される1907年までに、シャープはインディアナ州立矯正施設で465人の収容男性を断種した⁵¹⁾。

1900年代には、婚姻制限や施設総収容という他の生殖防止策と並列する形で、精管切除術の退化者に対する拡大が、特に医師を中核として徐々に支持が広がったが、その理由は、退化者及び欠陥者数の増加に対する社会的・経済的危機感と公共の福祉の維持を共通項にして、精管切除術を受容する土壌が広範に存在したからである。その受容の理由は、精管切除術が婚姻制

限よりも有効な子孫出生防止策であるからであり、婚姻と通常の生活が可能なことであり、身体損傷に対する法的・道義的問題が相対的に少なく、施設収容よりも経費を要しないという理由からであった⁵²⁾。断種支持に関して、精神薄弱者施設の施設長達の足並みが必ずしも揃っていたわけではなかった。しかし、以前はこの問題について優柔不断な態度を示していた施設長達も、1910年頃には少なくとも特別な状況下においては、断種を許容し、実施する姿勢を取るようになり、精神薄弱者脅威論の最盛期には優生断種に好意的になった。施設長達が、施設収容者の過密な状態に対処するための手段として断種に目を向けるようになったのは、入所待機者の累積という状況がますます切迫したためであった。第一次世界大戦終結前には、大部分の施設長達は、優生運動と知能検査によって、すべての精神薄弱者の施設内総収容率が非現実的な目標であると考えようになっていた。あまりに多くの軽愚者がいたし、その多くは一般人よりも早い割合で繁殖する、と考えられていたからである⁵³⁾。

1900年代の断種法定化の模索期では、精管切除術が徐々にではあるが広範な支持を得ていくのに対して、強力な反対運動はそれほど見られなかった。刑罰学者オーガスト・ドレームズ (August Drahts) が、去勢も断種も犯罪抑止にならないし野蛮であると非難し、ソーシャルワーカーでシカゴ大学教授チャールズ・リッチモンド・ヘンダーソン (Charles Richmond Henderson) が、精管切除術の効果は部分的で環境的考慮なしと指摘し、ソーシャルワーカーでインディアナ州立精神薄弱者施設長の経験があり、当時NCCS事務局長であったA・ジョンソン (A. Johnson) は、精管切除術により不妊になることで好色を促進し、公衆道德に対しきわめて重大で危険であると論じた程度であった。シャープによれば、精管切除術に対して医師・社会学者・聖職者は支持、法律家だけが反対であった⁵⁴⁾。

以上のように、断種に対する支持が広まったのは、男性に対する精管切除術が、人種や国家にとって脅威となる精神薄弱者の生殖抑止方法として、安全で簡便で安価で有効であり、身体損傷・性的能力や性徴の喪失を伴うことなく、婚姻を含めて一般社会で自由な生活を享受することができ、法的・道義的問題が相対的に少ないこと、心身を改善する治療効果があるという主張が受容されたからであった。しかしながら、断種手術は男性のみに対して行われたわけではなかった。例えば、1932年1月までに断種法の下で行われた断種手術12,145件中、46.2パーセントの5,613件は男性に、53.8パーセントの6,532件は女性に対して行われた⁵⁵⁾。さらに1944年までに行われた断種報告になると、男女比は州によって異なるものの、多くの州では女性の比率が圧倒的に高くなった。アメリカで最大の断種手術数を記録したカリフォルニア州では、断種された人々の大半は男性であったが、第二位のヴァージニア州では、1944年までに断種されたのは男性1,958人、女性2,717人であった。第三位のカンザス州では合計断種数は2,794人で男女比はほぼ同等であったが、第四位のミシガン州では合計断種数2,466人で男女比は女性三対男性一、第五位のミネソタ州では合計断種数は2,157人で、女性1,679人对男性476人であっ

た⁵⁶⁾。州による男女比の差異の意味に関してはもっと詳細に検討する必要があると思われるが、それは今後の課題としたい。

ここで指摘しておきたいのは、女性に対する断種手術の方が危険であったにもかかわらず、女性の方が数多く断種されたという事実である。1909年から29年1月1日までにカリフォルニア州の州立病院で行われた断種手術6,255件では、女性よりも男性の方が601件多かったが、精神薄弱者施設で行われた1,488件では、男性よりも女性の方が330件多かった。全断種中、男性(精管切除術)3件、女性(卵管切除術)4件の失敗が知られていた。州立施設における全断種手術中死亡は4件で、そのうち2件は麻酔、2件は感染によるものであった⁵⁷⁾。卵管切除術の死亡率は1936年になっても、47の婦人科で専門医によって(総合病院で一般外科医によってではなく)行われた6,000件以上の手術を含め、204件中1件であった。体質性疾患でない患者では、300件中1件であった。あるカリフォルニア州の精神欠陥者施設では、1949年8月末までに5,423件の断種が行われ、うち女性が2,984件、男性2,439件であったが、死亡は5件ですべて女性であった。これは、患者1,100人当たり約1人、女性600人当たり1人である⁵⁸⁾。これらの統計には、州立以外の病院や刑務所等で、また他の手術中に断種された人々の数は含まれていないので、実際の死亡率はもっと高かったと思われる。

おわりに

1870年代から始まった家系研究によって、犯罪、非行、売春、貧困、疾病等の社会問題が家系線に沿って発生していることが明らかにされた。また統計学の発達により、国勢調査等で精神薄弱者の割合が社会において急速に増加していることが示唆された。精神薄弱者施設長や社会改革者によって、精神薄弱の遺伝説、社会問題起因説が唱えられ、それは精神薄弱脅威論へと発展していった。20世紀転換期には、メンデルの遺伝の法則が再発見され、「科学」を社会政策に適用することによって、優れた遺伝子を持つ人々の繁殖を奨励し、社会的不適者・劣等者を根絶することによって、人種の退化を防止することが試みられるようになった。経済的不況や新移民の大量流入による人々の不安と排外主義の高まりの中で、精神薄弱者が多岐にわたる社会問題と結びつく存在として見られるようになり、精神薄弱者問題はかつてなかったほど公的な重要課題になっていったのである。さらに20世紀初頭における知能検査等の導入が、精神薄弱者を効率的に「発見」することを可能にした。

このように、19世紀末には、犯罪者や障害者の発生原因は家系説・遺伝説に収束していき、彼らの生殖を防止する根本的で効率的な方法が求められた。精神薄弱者施設長は精神薄弱者の生殖防止方法として、総収容と恒久隔離の方針を推進した。しかし、それには経費等の様々な困難が伴っており十分には達成できなかったため、施設長は精神薄弱者の生殖防止策として婚姻の制限ないし禁止に着手するようになった。しかし、施設長の間で婚姻制限の有効性に対す

る疑問が次第に確固たるものになり、ほどなく外科手術による生殖防止の導入が医師により提唱されるようになった。とりわけ、男性に対する精管切除術は、安全で簡便で安価で有効で、身体損傷・性的能力や性徴の喪失を伴うことなく、法的・道義的問題が相対的に少ない断種法として、広範な支持を獲得していった。

その結果、1907年にはインディアナ州で、世界で最初の優生学的断種法が可決された。対象は公立施設に収容された白痴者、痴愚者、強姦犯のうち、専門家や監督者による委員会において改善の余地なしと判断された者で、手術方法は問わなかった。他の州も続々とこれに従った。1909年にワシントン、カリフォルニア、1911年にネヴァダ、アイオワ、ニュージャージー、1912年にニューヨーク、1913年にノースダコタ、カンザス、ミシガン、ウィスコンシン、1915年にネブラスカ、1917年にニューハンプシャー、1919年にアラバマ、1921年にオレゴン、1923年にモンタナ、デラウェア、ヴァージニア、1925年にアイダホ、ユタ、ミネソタ、メインの諸州で断種法が制定された。断種法の内容やその運命は、州によって様々であった。合憲性が一度も問われなかった州もあり、裁判所で合憲性を認められた州もあり、違憲判決が下された州もあった。違憲判決が下された後も、断種法が廃止された州もあり、新たな断種法が制定された州もあった⁵⁹⁾。

しかしながら、精神薄弱者施設長達の間では、1910年代末頃までには、断種を推進することへの関心は衰えていった。大部分の施設長達は断種の有効性を信じないわけではなかったが、少なくとも優生目的のためという主張に対しては疑問を抱くようになっていた。精神薄弱者施設外部の大衆的な優生論者達は、優生学を科学として、生物学、医学、社会科学の範囲を超えてますます唱導するようになった。しかし、アメリカにとっての脅威を様々に主張するこれら優生論者達は、施設長達に対する影響力をほとんど失いつつあった。1910年代末頃までには、優生論者のふたつの重要な主張が切り崩され始めた。第一は、社会の悪徳と精神障害に因果関係があるという点であり、第二は、隔離収容施設から外に出ると精神薄弱者の多産は不可避であるという点である。優生学に対する施設長達の関心が完全に失われたわけではなかったが、第一次世界大戦後、優生学に取って代わり、新精神医学（new psychiatry）が科学的医学の主流となり、大部分の施設長達はそれに自らの拠り所を求めるようになった。専門家集団の中では、「科学」としての優生運動の影響力は低下し、1920年代末には、医学、心理学、精神衛生学の年次大会や学会誌では、優生学に関する論文がほとんど見られなくなった。これらの専門分野では、優生学ではなく遺伝学の問題として議論されるようになっていった⁶⁰⁾。

優生学に対する施設長達の疑問の背景には、専門家としての利害もあった。精神薄弱者施設長達は当初、優生運動が公的な注目を集め、財政的に枯渇した施設を支援する方法になり、自分達の影響力が施設の外にまで拡大することを期待していた。しかし、ソーシャルワーカーや慈善事業家、社会改革者等の非医療専門家が、精神病や精神薄弱について公的な注目と寄付を

受けるようになると、自分達の縄張りが脅かされることを恐れ出した。施設長達は、医療専門家以外が医学的処置である断種を唱導することに反対し、医学に任せれば最良の結果が得られる問題に対して優生論者が余計な口出しをするべきではないと考えるようになった。こうして優生論者達の施設長達に対する影響力は失われていったが、優生論者達は新しい論拠を捜し求めて断種の実施を再燃させることになる。他方施設長達は、施設生き残りと支配の手段として断種を利用し続けたが、それについては稿を改めて論じたい。

注

- 1) 本稿では、歴史的記述においては、現代では不快（差別）語として使用されていない歴史的用語を、訳語として用いるのを原則とすることを、予めお断りしておく。例えば、「白痴 (idiot)」, 「痴愚 (imbecile)」, 「軽愚 (moron)」, 「狂気 (insanity)」, 「精神薄弱 (feeble-minded, mental deficiency)」, 「精神病 (mental disorder)」, 「癲癇 (epilepsy)」, 「欠陥者 (defective)」等である。
- 2) J. H. Landman, *Human Sterilization: The History of the Sexual Sterilization Movement* (New York: Macmillan Company, 1932), 48.
- 3) Ibid., 49.
- 4) Robert Latou Dickinson and Clarence James Gamble, *Human Sterilization: Techniques of Permanent Conception Control* (New York: Waverly Press, 1950), 30.
- 5) J・W・トレント・ジュニア (清水貞夫・茂木俊彦・中村満紀男監訳) 『「精神薄弱」の誕生と変貌ーアメリカにおける精神遅滞の歴史ー』上巻 (学苑社, 1997年), 21～27頁。アメリカにおける救貧院の歴史については、例えば以下を参照。David Wagner, *The Poorhouse: America's Forgotten Institution* (Lanham, Boulder, New York, Toronto, and Oxford: Rowman & Littlefield, 2005).
- 6) トレント『「精神薄弱」の誕生と変貌』, 28～29頁。
- 7) 同上, 31～34頁。
- 8) 同上, 42～43頁。
- 9) E. S. Gosney and Paul Popenoe, *Sterilization for Human Betterment: A Summary of Results of 6,000 Operations in California, 1909-1929* (New York: Macmillan, 1930), vi.
- 10) トレント『「精神薄弱」の誕生と変貌』, 49～50頁。
- 11) 同上, 52～53頁。
- 12) 同上, 54～55頁。
- 13) 同上, 69～71頁。
- 14) 同上, 126～129頁。
- 15) 同上, 129～130頁。
- 16) Richard L. Dugdale, "Hereditary Pauperism, as Illustrated in the 'Juke' Family," *Proceedings of the National Conference of Charities and Correction* 4 (1877) : 81-95; Richard L. Dugdale, *The Jukes: A Study in Crime, Pauperism, Disease, and Heredity* (New York: G. P. Putnam's Sons, 1910[1877]).
- 17) Frederick H. Wines, *The Defective, Dependent, and Delinquent Classes of the Population of the United States: United States Census, Tenth Census, 1880* (Washington, D.C.: Government Printing Office, 1881); Frederick H. Wines, *American Prisons in the Tenth United States Census* (New York: Putnam, 1888); トレント『「精神薄弱」の誕生と変貌』, 141～143頁。
- 18) Daniel J. Kevles, *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity*, with a New

- Preface by the Author (Cambridge and London: Harvard University Press, 1995[1985]), 71; Stephan Jay Gould, *The Mismeasure of Man*, Revised and Expanded, with a New Introduction (New York and London: W. W. Norton, 1996 [1981]), 152-72.
- 19) Francis Galton, "Hereditary Talent and Character," *Macmillan's Magazine* 12 (1865) : 157-66, 318-27; Francis Galton, *Hereditary Genius: An Inquiry into Its Laws and Consequences* (London: Macmillan, 1869).
- 20) Francis Galton, *Inquiries into Human Faculty and Its Development* (London: Eugenics Society, 1883).
- 21) Kevles, *In the Name of Eugenics*, 41-44.
- 22) Ibid., 45-46.
- 23) Charles Benedict Davenport, *Eugenics: The Science of Human Improvement by Better Breeding* (New York: Henry Holt, 1910) ; Charles Benedict Davenport, *Heredity in Relation to Eugenics* (New York: Henry Holt, 1911).
- 24) J・W・トレント・ジュニア (清水貞夫・茂木俊彦・中村満紀男監訳) 『「精神薄弱」の誕生と変貌ーアメリカにおける精神遅滞の歴史ー』下巻 (学苑社, 1997年), 20頁。
- 25) 同上, 60～61頁。
- 26) 同上, 76頁。
- 27) Kevles, *In the Name of Eugenics*, 77; Gould, *The Mismeasure of Man*, 176-84.
- 28) Henry Herbert Goddard, *Feeble-Mindedness: Its Causes and Consequences* (New York: Macmillan, 1914); Gould, *The Mismeasure of Man*, 188-204.
- 29) Henry Herbert Goddard, *The Kallikak Family: A study in the Heredity of Feeble-Mindedness* (New York: Macmillan, 1912).
- 30) Goddard, *Feeble-Mindedness*.
- 31) Kevles, *In the Name of Eugenics*, 79.
- 32) 例えば, Arthur H. Estabrook, *The Jukes in 1915* (Washington, D.C.: Carnegie Institution, 1916); Anna Finlayson, *The Dack Family: A Study in Hereditary Lack of Emotional Control*, Eugenics Record Office, Bulletin No. 15 (Cold Spring Harbor, N.Y.: Eugenics Record Office, 1916); Mary S. Kostir, *Family of Sam Sixty* (Mansfield, Ohio: Press of the Ohio State Reformatory, 1916); Mina A. Sessions, *The Feeble-Minded in a Rural County of Ohio* (Mansfield, Ohio: Ohio State Reformatory Printers, 1918); A. C. Rogers and Maud A. Merrill, *Dwellers in the Vale of Siddem* (Boston: Richard G. Badger, 1919); Wilhelmine E. Key, *Heredity and Social Fitness: A Study of Differential Mating in a Pennsylvania Family*, Publication No. 296 (Washington D. C.: Carnegie Institute, 1920); Arthur H. Estabrook, "The Tribe of Ishmael," in *The Second International Congress of Eugenics: Eugenics, Genetics, and the Family*, ed. Harry H. Laughlin (Baltimore: Williams and Wilkins, 1923): 398-404; Wilhelmine R. Key, "Heritable Factors in Human Fitness and Their Social Control," in *The Second International Congress of Eugenics: Eugenics, Genetics, and the Family*, ed. Harry H. Laughlin (Baltimore: Williams and Wilkins, 1923): 405-12; Arthur H. Estabrook and Ian E. McDougale, *Mongrel Virginians: The Win Tribe* (Baltimore: Williams and Wilkins, 1926).
- 33) 中村満紀男／岡典子／曹周希／米田宏樹「アメリカ合衆国における優生断種運動の開始と定着ー優生学運動の最も正統的な事例ー」中村満紀男編著『優生学と障害者』(明石書店, 2004年), 83～85頁。
- 34) 同上, 85～86頁。
- 35) 山田史郎『アメリカ史のなかの人種』(世界史リブレット91) (山川出版社, 2006年)。異人種間結婚については以下も参照。松本悠子『「人種」と結婚ー人種混血をめぐる政治学ー』川島正樹編『アメリカニズムと「人種」』(名古屋大学出版会, 2005年): 250～279頁。

- 36) Kevles, *In the Name of Eugenics*, 99-100.
- 37) 中村／岡／曹／米田「アメリカ合衆国における優生断種運動の開始と定着」, 96頁。
- 38) 同上, 98頁。去勢の歴史については, 例えば以下を参照。Victor T. Cheney, *A Brief History of Castration*, 2nd ed. (Bloomington, Ind.: Authornhouse, 2006).
- 39) 中村／岡／曹／米田「アメリカ合衆国における優生断種運動の開始と定着」, 105頁。
- 40) トレント『「精神薄弱」の誕生と変貌』下巻, 102～103頁。
- 41) Philip R. Reilly, *The Surgical Solution: A History of Involuntary Sterilization in the United States* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991), 31-40; トレント『「精神薄弱」の誕生と変貌』下巻, 103～104頁。
- 42) 中村／岡／曹／米田「アメリカ合衆国における優生断種運動の開始と定着」, 106頁。
- 43) トレント『「精神薄弱」の誕生と変貌』下巻, 104～105頁。施設外の医師の断種に対する関心と唱導については以下を参照。Reilly, *The Surgical Solution*, 31-40.
- 44) 中村／岡／曹／米田「アメリカ合衆国における優生断種運動の開始と定着」, 98～99頁。
- 45) 同上, 114～115頁。
- 46) Deborah Kuhn McGregor, *From Midwives to Medicine: The Birth of American Gynecology* (New Brunswick, N.J., and London: Rutgers University Press, 1998), 160-61.
- 47) Ibid., 186.
- 48) G. J. Barker-Benfield, *The Horrors of the Half-Known Life: Male Attitudes toward Women and Sexuality in Nineteenth-Century America* (New York, Hagerstown, San Francisco, and London: Harper Colophon Books, 1977[1976]), 121.
- 49) 中村／岡／曹／米田「アメリカ合衆国における優生断種運動の開始と定着」, 107～108頁。
- 50) 同上, 110～111頁。
- 51) Stephan Trombley, *The Right to Reproduce: A History of Coercive Sterilization* (London: Weidenfeld and Nicolson, 1988), 50.
- 52) 中村／岡／曹／米田「アメリカ合衆国における優生断種運動の開始と定着」, 111～113頁。
- 53) トレント『「精神薄弱」の誕生と変貌』下巻, 101～107頁。
- 54) 中村／岡／曹／米田「アメリカ合衆国における優生断種運動の開始と定着」, 116頁。
- 55) Landman, *Human Sterilization*, 48.
- 56) Trombley, *The Right to Reproduce*, 63-69.
- 57) Gosney and Popenoe, *Sterilization for Human Betterment*, xiv.
- 58) Dickinson and Gamble, *Human Sterilization*, 18.
- 59) Trombley, *The Right to Reproduce*, 50-69.
- 60) トレント『「精神薄弱」の誕生と変貌』下巻, 109～119頁。

付記 本稿は, 平成20年度科学研究費補助金若手研究 (B)「アメリカ合衆国における医療の専門化と女性の身体」(課題番号18700671) による研究成果の一部である。